

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Perawat dalam pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai tenaga kesehatan yang sangat vital dan secara terus-menerus selama 24 jam berinteraksi dan berhubungan dengan pasien (Asmuji, 2014). Perawat dituntut untuk terus memberikan pelayanan yang prima dan menjadi tumpuan harapan bagi pasien, sekaligus sasaran kritik atas pelayanan yang diberikan (Prayogi, 2014). Setiap hari dalam melaksanakan pengabdianya seorang perawat tidak hanya berhubungan dengan pasiennya, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja sesama perawat, berhubungan dengan dokter dan perawat, peraturan yang ada di tempat bekerja, beban kerja yang kadangkala dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis, dan emosionalnya (Almasitoh, 2011).

Sebagai manusia biasa tidak mudah bagi perawat untuk terus bekerja secara maksimal. Tentunya perawat juga mempunyai beberapa hambatan yang dapat mempengaruhi tindakannya dalam bertugas secara baik (Prayogi, 2014). Satu sisi, seorang perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya dan di sisi lain, keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat, berbagai situasi dan tuntutan kerja yang dialami dapat menjadi sumber potensial terjadinya stres (Goliszek dalam Nurcahyani dkk, 2016).

Salah satu pelayanan yang sentral di rumah sakit adalah ICU (*Intensive Care Unit*). Perawat di ruang ICU merupakan perawat yang sudah mendapatkan pendidikan khusus sebagai perawat yang bekerja di ruang ICU. Para perawat tersebut harus bisa melakukan interpretasi keadaan pasien, mendeteksi berbagai perubahan fisiologis yang dapat mengancam jiwa, serta dapat bertindak mandiri untuk menangani kegawatan yang mengancam jiwa, sebelum dokter datang (Kusbiantoro, 2008). Tugas dan tanggung jawab perawat di ruang ICU cukup berat, baik kepada pasien, keluarga dan dokter seperti melakukan observasi, perawatan dan terapi-terapi untuk pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyakit-penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat *Intensive Care Unit* (ICU) dituntut untuk memiliki keterampilan, kecekatan, dan kesiagaan yang lebih setiap saat dalam menangani pasien kritis, hal ini membuat seorang perawat intensif akan lebih mudah mengalami stres (Hamid, 2001).

Apabila seorang perawat tidak mampu memenuhi tuntutan pasien dengan kemampuannya, maka akan menjadi stres karena stres dapat diartikan sebagai ketidaksesuaian atau ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dengan kemampuan individu untuk menanganinya (Anggola & Ongasi dalam Sindoro, 2016). Matthews (dalam Turnip dkk, 2011) mengemukakan bahwa meskipun stres terkadang memiliki dampak *stimulating* dan *energizing* (*eustress*), pada kenyataannya respons stres lebih sering ditandai dengan kesulitan dalam penyesuaian diri terhadap *stressor* eksternal yang dihadapi (*distress*), yang bersifat destruktif serta dapat mengganggu kesehatan. Saat seseorang menilai

negatif tuntutan dari lingkungan dan kurang mempunyai kemampuan untuk menghadapi, maka individu berada dalam keadaan *distress*.

Salah satu bentuk dari *distress* adalah *psychological distress* yang berarti tekanan psikologis merupakan respon stres negatif yang bervalensi tertentu (Selye dalam Mclean dkk, 2007). Emosi negatif telah digambarkan dalam satu studi tertentu sebagai hal yang tidak menyenangkan, frustrasi, marah, mengkhawatirkan, dan cemas (Kanner, Coyne, Schafer, & Lazarus dalam Mclean dkk, 2007). *Psychological distress* merupakan penderitaan emosional yang dialami oleh individu yang bersifat menghambat dan dapat mengganggu kesehatan, yang umumnya ditunjukkan dengan dua gejala utama yaitu kecemasan dan depresi (Turnip dkk, 2011). Menurut Mirowsky & Ross (2003) dibutuhkan dua bentuk utama dalam *psychological distress*, yaitu depresi dan kecemasan.

Perawat ICU dikatakan mengalami *psychological distress* karena memiliki tuntutan-tuntutan beban kerja sebagai perawat ICU yang cukup berat, seperti karena kondisi pasien di ruang ICU kritis, dimana pasien merupakan pasien dengan tingkat ketergantungan total sehingga membutuhkan bantuan pada semua atau hampir semua kebutuhan. Keadaan tersebut dapat menyebabkan stres kerja perawat di ruang ICU (Kusbiantoro, 2008). Hamid (2001) juga mengungkapkan bahwa bekerja di ruang ICU dituntut untuk memiliki kecekatan, keterampilan dan kesiagaan yang lebih setiap saat dalam menangani pasien kritis, hal ini membuat seorang perawat intensif akan lebih mudah mengalami stres karena hal tersebut merupakan beban kerja dan salah satu sumber dari stres di ruang ICU.

Akan tetapi dalam dunia keperawatan masih memperlihatkan fenomena seperti saat melakukan resusitasi jantung paru, karena minim pengalaman dan

belum terlatih, menjadi kurang percaya diri dan merasa belum mampu bekerja dengan optimal saat menangani pasien kritis. Perawat ICU merasa berdebar-debar jantungnya saat menggunakan peralatan yang canggih dan itu menjadi sumber stres bagi perawat yang bertugas di ruang ICU (Kusbiantoro, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilmi (2005) di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa tingkat stres kerja perawat memiliki kategori tinggi yaitu sebesar 15%. Sejalan dengan hasil survei dari PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2006, sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja. Selain itu, profesi sebagai perawat memberikan kontribusi cukup tinggi terhadap kejadian stres kerja berdasarkan jenis pekerjaan yakni sebesar 6,2%.

Sejalan dengan data tersebut, untuk mendapatkan data lebih mendalam dilakukan wawancara berdasarkan aspek *psychological distress* terhadap 5 subjek yang merupakan perawat ICU, pada tanggal 05 Desember 2016 dan 05 Februari 2017. Mengacu pada aspek *psychological distress* yang pertama yaitu kecemasan. Diperoleh data bahwa 4 dari 5 perawat ICU menyatakan bahwa mereka pernah mengalami kecemasan saat melaksanakan tugas keperawatan. Hal ini berkaitan dengan perawat ICU merasa khawatir, panik, tegang, jantung berdebar-debar dan takut. Perawat ICU akan merasakan semua itu saat pasien yang ditangani adalah pasien yang koma karena tentang nyawa seseorang, pasien berada di ruang ICU dengan keadaan bisa dikatakan kritis pasti mempunyai harapan bisa sembuh tetapi kalau berbuat kesalahan fatal pasien akan bertambah parah. Saat menangani pasien yang sedang koma maka akan muncul perasaan tegang dan ketika perasaan tegang muncul akan merasa jantung berdebar-debar (deg-degan), was-was dan

terkadang akan menjadi tidak konek (fokus). Kemudian akan merasa panik apabila ada pasien observasi yang kesadarannya menurun sedangkan pasien lain juga membutuhkan perawat. Jadi, saat pasien banyak namun perawat yang jaga sedikit perawat ICU akan merasa khawatir karena segala sesuatu yang dilakukan di ruang ICU memang membutuhkan usaha yang lebih keras, yang tentunya juga membutuhkan perawat ICU yang memadai. Namun, dengan berjalannya waktu salah satu perawat senior terus belajar agar kecemasannya dapat berkurang dan juga selalu menata emosinya agar selalu stabil. Aspek kedua dari *psychological distress* adalah depresi, diperoleh data bahwa 1 dari 5 perawat ICU mengalami perasaan merasa gagal dan ada rasa bersalah kalau tidak dapat menolong nyawa pasien, bagaimana caranya pasien itu tidak meninggal. Pada akhirnya memiliki perasaan gagal dan sedih karena tidak dapat menolong nyawa pasien.

Berdasarkan data tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat ICU memiliki perasaan seperti tegang, gelisah, khawatir, marah, dan takut saat melaksanakan asuhan keperawatan yaitu memenuhi kebutuhan pasien dari A-Z yang memiliki ketergantungan tinggi, hal tersebut menandakan bahwa perawat ICU sedang dalam keadaan cemas. Seperti yang dikatakan oleh Mirowsky & Ross (2003) bahwa kecemasan adalah kecenderungan perasaan sedang tegang, gelisah, khawatir, marah, dan takut. Kemudian, Bariyah dkk (2008) mengatakan bahwa perawat ICU cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan perawat di bangsal bedah dan penyakit dalam. Akan muncul juga perasaan gagal dan bersalah apabila tidak dapat menolong nyawa pasien dan akan merasa sedih dengan hal itu. Tuntutan-tuntutan yang harus dipenuhi oleh

perawat ICU tersebut dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat (Pratama, 2014).

Tugas-tugas yang begitu banyak serta monoton menjadi stresor bagi perawat, terkadang perawat juga harus berhadapan dengan sikap pasien yang emosional, pasien menjadi emosional karena merupakan pasien dengan tingkat ketergantungan total sehingga membutuhkan bantuan pada semua atau hampir semua kebutuhan. Hal tersebut dibenarkan dengan hasil penelitian Jamal dan juga Ree & Cooper (dalam Almasitoh, 2011) yang menyatakan bahwa perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibanding dengan anggota medis lainnya.

Banyaknya tuntutan masyarakat yang semakin tinggi kepada perawat maka perawat juga harus mampu dan memiliki usaha untuk menghadapi atau mengatasi situasi yang menekan atau mengancam mental, fisik, emosional dan spiritual. Oleh karena itu, penelitian mengenai *psychological distress* menjadi penting karena apabila kondisi *distress* masih terjadi dapat menjerumuskan individu kedalam penderitaan jasmaniah maupun kejiwaan dan memiliki dampak akan menurunkan motivasi serta kemampuan fisik individu untuk melaksanakan pekerjaan atau tugasnya sehari-hari (Suparno, 2009).

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi tingkat *psychological distress*, yaitu (1) faktor intrapersonal, yang mencakup faktor kepribadian dan (2) faktor situasional yang mencakup faktor fisiologis, kognitif dan sosial (Matthews dalam Turnip dkk, 2011). Faktor yang dapat membantu seseorang dalam mengatasi situasi penuh tekanan dan dinilai sebagai situasi yang membebani disebut dengan strategi *coping*. Strategi *coping* dipilih karena faktor strategi *coping* merupakan salah satu bagian dari faktor situasional dan faktor situasional mencakup faktor

fisiologis, kognitif dan sosial. Strategi *coping* merupakan cakupan dari faktor kognitif karena pada dasarnya *coping* menggambarkan proses aktivitas kognitif yang disertai dengan aktivitas perilaku (Folkman & Lazarus dalam Rahmatika, 2014). Lebih lanjut dijelaskan bahwa pengelolaan *distress* biasanya berhubungan dengan strategi *coping*. Koping membantu individu menghilangkan, mengurangi, mengatur atau mengelola stres yang dialaminya. Koping dipandang sebagai faktor penyeimbang usaha individu untuk mempertahankan penyesuaian dirinya selama menghadapi situasi yang dapat menimbulkan stres (Billing & Moos dalam Kholidah & Alsa, 2012).

Aldwin dan Revenson (dalam Miranda, 2013), menyatakan bahwa strategi *coping* merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan oleh tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta yang merupakan ancaman yang bersifat merugikan.

Lazarus & Folkman (1984) mengklasifikasikan strategi *coping* menjadi delapan aspek sebagai berikut (1) *confrontative coping*, (2) *seeking social support*, (3) *planful problem solving*, (4) *self-control*, (5) *distancing*, (6) *positive reappraisal*, (7) *accepting responsibility*, dan (8) *escape/avoidance*.

Penelitian yang telah menunjukkan bahwa strategi *coping* memiliki peran dalam mengatasi *psychological distress* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012) yang berjudul “Hubungan Antara *Coping* dan *Psychological Distress* Pada Istri Yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga”. Penelitian ini menyimpulkan bahwa hubungan antara *coping* dan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga ini membuktikan adanya

hubungan yang signifikan di antara kedua variabel ini. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Littleton *et al* (dalam Putri, 2012) yakni bahwa adanya hubungan antara *coping* dan *psychological distress*. Hal ini sesuai pula dengan teori yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (dalam Putri, 2012) yakni situasi menekan merupakan kondisi yang tidak dihindarkan dalam kehidupan individu, sehingga diperlukan *coping mechanism* atau usaha individu untuk menghadapi atau mengatasi situasi yang menekan. Menurut Matthew (dalam Putri, 2012) salah satu faktor yang dapat memicu *psychological distress* adalah faktor situasional, yakni peristiwa atau kejadian hidup yang dapat mengancam dan membahayakan kesejahteraan individu.

Strategi *coping* dan *psychological distress* dipilih untuk diteliti sedangkan sudah ada penelitian sebelumnya walaupun berbeda subjek karena penelitian sebelumnya menjadi *baseline* atau referensi dalam menentukan strategi *coping* yang efektif dalam menurunkan *psychological distress*, kemudian pada penelitian sebelumnya strategi *coping* dipilih untuk menurunkan *psychological distress* pada istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, sedangkan saat ini peneliti ingin menggunakan strategi *coping* kembali untuk melihat hubungan antara strategi *coping* dengan *psychological distress* pada perawat ICU. Peneliti memilih subjek perawat ICU karena dapat diketahui bahwa perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibanding dengan anggota medis lainnya (Jamal, Ree & Cooper dalam Almasitoh, 2011). Bariyah dkk (2008) juga menyatakan bahwa perawat ICU cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan perawat di bangsal bedah dan penyakit dalam.

Sejalan dengan penjelasan tersebut bahwa menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012) terdapat hubungan yang signifikan antara *coping* dan *psychological distress*. *Coping* berkorelasi negatif dengan *psychological distress*. Artinya semakin tinggi skor *coping*, maka akan semakin rendah skor *psychological distress*.

Seseorang yang mengalami *psychological distress* dipengaruhi oleh beberapa hal, sehingga diperlukan strategi *coping* atau usaha individu untuk mengatasi situasi yang menekan. Apabila seseorang memiliki strategi *coping* yang efektif dalam mengatasi *psychological distress* maka dapat mengurangi munculnya perasaan tegang, gelisah dan putus asa pada seseorang sehingga seseorang akan merasa lebih lega dan berkurang tekanan psikologis yang sedang dirasakan. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012), yaitu menunjukkan korelasi yang negatif antara *coping* dan *psychological distress* sehingga semakin tinggi *coping* maka semakin rendah *distress* yang dialami. *Coping* merupakan proses penyesuaian diri terhadap stimulus yang menekan, sehingga jika seseorang dapat berhasil mengatasi situasi yang menekan, atau dengan kata lain melakukan *coping*, maka tingkat *psychological distress* yang dihasilkan juga rendah (Lazarus dalam Putri, 2012). Dapat disimpulkan bahwa situasi menekan merupakan kondisi yang tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan individu, sehingga diperlukan strategi *coping* atau usaha individu untuk menghadapi atau mengatasi situasi yang menekan agar masalah yang dihadapi dapat terselesaikan dengan baik dan *psychological distress* dapat teratasi (Putri, 2012).

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka rumusan permasalahan yang akan dijadikan fokus dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara strategi *coping* dengan *psychological distress* perawat ICU?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara strategi *coping* dengan *psychological distress* pada perawat ICU. Adapun manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat memberikan data empiris yang telah teruji secara ilmiah, sehingga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi. Dapat juga dijadikan sebagai acuan pembelajaran bagi mahasiswa Psikologi maupun mahasiswa di luar Psikologi yang relevan.
- b. Memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu dan manfaat hasil penelitian bagi perawat ICU, yaitu agar perawat ICU dapat lebih menyesuaikan diri dengan situasi sulit dan menekan dalam menjalani pekerjaan kemudian dapat memilih strategi *coping* yang sesuai dengan situasi menekan yang sedang dihadapi.

2. Manfaat Praktis

- a. Dapat digunakan untuk melihat hubungan antara strategi *coping* dengan *psychological distress* pada perawat ICU.
- b. Untuk mengatasi *psychological distress* dengan menggunakan strategi *coping* yang tepat dan sesuai atau dapat dikatakan efektif.